



נוהל השתלמויות מעודכן – החל מ 1.1.2026

רציונל:

- השתלמות מקצועית מובהקת הינה השתלמות שמטרתה להעשיר ולשכלל את עבודת הפסיכולוג (ידע, כלים, מיומנות וכד'). ככזו, פסיכולוגים העוסקים בזירות ותחומים שונים יוכלו להיתרם מהשתלמויות מגוונות.
- השתלמות המוכרת כמובהקת ע"י הפ"י, מאפשרת לפסיכולוג המשתתף בה לקבל מימון כספי בעבורה מהמעסיק (עפ"י הסכמי המח"ר ולאחר אישור הפסיכולוג האחראי). על כן, על הפ"י להגדיר תנאי סף להשתלמות אלו.
- הנוהל המובא בזאת נועד להגדיר את הקריטריונים להכרה בהשתלמות כמובהקת. עם זאת, כל חטיבה בהפ"י זכאית לקבוע האם השתלמות כזו או אחרת הינה מובהקת מטעמה, זאת בהתייחס לרציונל הכללי ובצירוף נימוק.
- בהשתלמויות המציעות הסמכה רשמית בשיטת טיפול/אבחון, ישנה חשיבות להקפדה יתרה על הסטנדרטים המקצועיים, על מנת לוודא כי הפסיכולוג יספק שירות ראוי לקליינטים בתום ההכשרה.

כללי:

- השתלמות מטעם הפ"י תחשב תמיד כהשתלמות מקצועית מובהקת, ללא צורך באישור הוועדה. באחריות החטיבה המארגנת לוודא כי יש בה שמירה על סטנדרט ראוי ותרומה לעבודת הפסיכולוג בכל הנוגע לרלבנטיות התוכן, איכות ההשתלמות והתאמתה לצרכי/רמת המשתלמים.

להלן הסטנדרטים הבסיסיים הנדרשים לעמידה בהם לצורך אישור השתלמות כמובהקת:

תוכן:

- ההשתלמות תכלול תוכן רלוונטי במובהק עבור אחת החטיבות לפחות ותלווה בתוכנית הכשרה (סילבוס) ברורה, הכוללת מטרות הכשרתיות ופירוט תכני הלימוד.
- תאושרנה השתלמויות בתחומי ליבה הקשורות לעבודת הפסיכולוג (פסיכותרפיה, אבחון והדרכה) ומשותפות לכלל החטיבות.
- השתלמויות שאינן בתחומי הליבה הנזכרים, תאושרנה, בהמלצת וועדי החטיבות, בתנאי שמטרתן פיתוח והעשרה של הפסיכולוג בתחום עבודתו ובלבד שתואמנה לקהל היעד מבחינת רמתן ותוצריהן.

איכות:

- בכל הנוגע לתחומי הליבה של עבודת הפסיכולוג (פסיכותרפיה, אבחון והדרכה) - השתלמות תועבר על ידי מרצה/מנחה בעל מקצוע טיפולי מורשה⁽¹⁾ ומוכר בארץ או מומחה בינלאומי בתחום הרלוונטי לתחום ההכשרה.

¹ הפ"י מכירה במקצועות הנ"ל כמקצועות טיפוליים: פסיכולוגים מומחים/בהתמחות, פסיכיאטרים מומחים/בהתמחות, מטפלים בהבעת וביצירה בעלי תואר שני, קרימינולוגים קליניים ועו"סים בעלי תואר שני.



- השתלמויות בתחומים אחרים הנוגעים לעבודת הפסיכולוג, אשר אינם חלק מתחומי הליבה המפורטים לעיל, יועברו ע"י אנשי מקצוע בתחום הטיפול או על ידי אנשי מקצוע מוכרים ומורשים בארץ או בעולם בתחום ההעשרה הרלוונטי.
- בעת הגשת הבקשה יש לכלול מידע מפורט ככל האפשר בנוגע למרצה, ניסיונו והכשרתו (לדוגמא: קורות חיים לרבות השכלה רשמית ומקומות העסקה, פרסומים מקצועיים, משובים מהשתלמויות קודמות, ופרטי ממליצים).

קהל היעד

- השתלמויות מטעם הפ"י תתועדפנה לפסיכולוגים בלבד.
- בתחומי הליבה (פסיכותרפיה ואבחון) לא תתבצענה הכשרות הכוללות משתתפים שאינם ממקצועות הטיפול⁽²⁾
- הכשרות שאינן בתחומי הליבה ואשר תוגדרנה כרלוונטיות לעבודת הפסיכולוגים, תאושרנה גם כאשר ההכשרה פתוחה לקהל שאינו בהכרח ממקצועות הטיפול ובלבד שנוכחותו, לשיקולי הוועדה, אינה פוגעת (מחלישה) באיכות ההכשרה. קהל היעד להשתלמות מובהקת יכלול משתלמים בעלי תואר ראשון לפחות, הנמצאים בממשק עוסקים במקצוע רלוונטי לעבודת הפסיכולוג. (לדוגמה – השתלמות לפסיכולוגים חינוכיים בתחום המערכתי ובנושאים מגוונים תוכל לכלול מורים ויועצות חינוכיות, השתלמות העשרה לפסיכולוגים רפואיים תוכל לכלול פיזיותרפיסטים ואחיות).

פנייה לוועדה:

לצורך בחינת השתלמות ספציפית, יומצאו בפני הוועדה הנתונים הבאים:

1. סילבוס הכולל מטרות הכשרתיות ופירוט תכני הלימוד כולל מועד ומשך ההשתלמות.
 2. פירוט של קהל היעד כפי שמופיע בפרסום הרשמי של הקורס למשתתפים
 3. מידע מפורט על המרצים, כולל ניסיון והכשרה (לדוגמא: קורות חיים לרבות השכלה, רשמית ומקומות העסקה, פרסומים מקצועיים, משובים מהשתלמויות קודמות, ופרטי ממליצים).
 4. טופס הבקשה להלן על כל השתלמות, כשהוא מלא בכל הפרטים הנדרשים.
- משך הטיפול בפניות חדשות הוא עד שלושה חודשים. הפ"י שומרת לעצמה את הזכות לפנות למבקשי ההכשרות בשאלות נוספות לאחר קבלת מידע ראשוני זה.
 - אישורי השתלמות מובהקת תקפים אך ורק בהתאם לפרטים ולמועדים שבאישור.
 - עקרונות אלו הם עקרונות מנחים ונתונים לשיקול דעת של הפ"י ולעדכון במקרה הצורך.
 - מייל לשליחת בקשות וחומרים: ishurim@psych.org.il

(2) הפ"י מכירה במקצועות הנ"ל כמקצועות טיפוליים: פסיכולוגים מומחים/בהתמחות, פסיכיאטרים מומחים/בהתמחות, מטפלים בהבעת וביצירה בעלי תואר שני, קרימינולוגים קליניים ועו"סים בעלי תואר שני.



טופס בקשת הכרה של הפ"י כהשתלמות מובהקת

יש למלא את כל פרטי הטופס – וועדת השתלמויות תאריך: _____

פרטי המבקש/איש קשר (שם וטלפון): _____

שם הארגון: _____

שם תוכנית ההכשרה: _____

נא לצרף לינק לאתר האינטרנט של התוכנית או סילבוס מלא _____

פירוט קהל היעד לתוכנית: _____

תאריכי הקורס / ההכשרה: _____

רשימת המרצים

שם מלא	הכשרה / מעמד מקצועי	הערות

לשימוש פנימי

חטיבה	אושר / לא אושר	הערות
החטיבה ההתפתחותית		
החטיבה החינוכית		
החטיבה הרפואית		
החטיבה השיקומית		
החטיבה התעסוקתית		

